



Declaración responsable de la prestación por cese de actividad de los trabajadores autónomos compatible con el trabajo por cuenta propia (Disposición Adicional cuarta RD- Ley 30/2020 de 29 de septiembre)

PRÓRROGA PRESTACIÓN ARTÍCULO 9 RD-LEY 24/2020

Declaración

En virtud de la prescripción recogida en la Disposición Adicional cuarta del Real Decreto-ley 30/2020, de 29 de septiembre (BOE 29.09.20)

D./Dña. _____

con número de afiliación a la Seguridad Social _____, con DNI o NIE _____

y domicilio en _____

declara bajo su responsabilidad que:

En su condición de trabajador autónomo que solicita la prórroga de la prestación por cese de actividad causada al amparo del artículo 9 del Real Decreto-ley 24/2020, en los términos recogidos en la Disposición Adicional cuarta del Real Decreto-ley 30/2020, de 29 de septiembre declara que: (marque y complete según proceda)

- A 30 de septiembre de 2020 ha venido percibiendo la prestación por cese de actividad prevista en el artículo 9 del Real Decreto-ley 24/2020.
- Durante el cuarto trimestre del año 2020 preveo que se mantendrán los requisitos que se establecieron para su concesión
- Prevé sufrir una reducción en la facturación durante el cuarto trimestre del año 2020 de al menos el 75 por ciento en relación con el mismo periodo del año 2019, y no obtener durante el cuarto trimestre del año 2020 unos rendimientos netos superiores a 5.818,75 euros, o de 1.939,58 euros mensuales.
- No desempeña otra actividad por cuenta propia.
- No desempeña una actividad por cuenta ajena.
- Trabaja por cuenta ajena pero los ingresos netos procedentes del trabajo por cuenta propia y los ingresos procedentes del trabajo por cuenta ajena no podrá superar 2,2 veces el salario mínimo interprofesional (2.090 €/mes). En la determinación de este cómputo, los ingresos procedentes del trabajo por cuenta ajena no superarán 1,25 veces el importe del salario mínimo interprofesional (1.187,50€/mes).

Durante el tiempo en que esté percibiendo la prestación, ingresaré en la Tesorería General de la Seguridad Social la totalidad de las cotizaciones aplicando los tipos vigentes a la base de cotización correspondiente.

Declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que se consignan en la presente solicitud; que cumplo los requisitos para el acceso al derecho a la prestación de cese de actividad; que cuento con la documentación que en la misma se requiere, la cual tendré a disposición del órgano gestor de la prestación de cese de actividad; y que me comprometo a comunicarle cualquier hecho que supusiera dejar de cumplir dichos requisitos, así como a reintegrar las cantidades indebidamente percibidas, en caso de incumplimiento de cualquiera de dichos compromisos.

Fecha de presentación de la declaración y firma del declarante

En _____ a ____ de _____ de 20 ____

Fdo.: _____